under sub-section (5) of section 45 of the Food Corporation Act, 1964.

[Placed in Library *See* No. LT-7459/89].

12 Noon

ANNOUNCEMENT *RE* GOVERNMENT BUSINESS FOR THE WEEK COMMENCING 13TH MARCH, 1989

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI M M. JACOB) With your permission, Sir, I rise to announce that Government Business in this House during the week commencing Monday, the 13th March, 1989, will consist of —

1. Further discussion on the Railway Budget for 1989-90.
2. Consideration and passing of
   (a) The Central Industrial Security Force (Amendment) Bill, 1988
   (b) The Beedi and Cigar Workers (Conditions of Employment) Amendment Bill, 1987.
3. General discussion on the General Budget for 1989-90.

SHORT DURATION DISCUSSION
Functioning of Government Hospitals in Delhi

श्री सुरेश पचौरी (मध्य प्रदेश) माननीय सभापति जी, मैं अत्यन्त आभारी हूं कि आपने दिल्ली में सरकारी अस्पतालों के कार्यकरण के सम्बध में चर्चा के लिए अनुमति प्रदान की है।

[उप सभापति पीठासीन हुई]

मैं ऐसा मानता हू कि दिल्ली जो इस देश की राजधानी है और जिसकी जनसख्या 84 लाख है उसमे इलाज के लिए न केवल दिल्ली के लोग वहा के अस्पतालों में जाते हैं बल्कि दिल्ली के अन्य प्रदेशो से आने वाले लोग भी इलाज के लिए आते हैं यह सोचते हुए कि दिल्ली में उपचार की एक समुचित और सुव्यवस्थित व्यवस्था होगी। आज जब हम दिल्ली के अस्पतालों के कार्यकरण पर चर्चा कर रहे हैं तो हमे यह देखना होगा कि दिल्ली के अस्पतालो की स्थिति कैसी है। दिल्ली के अस्पतालों के डाक्टर्ज की अवस्था क्या है, वहा काम करने वाले कर्मचारियो की स्थिति क्या है और साथ ही क्या वहा समुचित दवाइयो की व्यवस्था है। महोदया, मैं यह निवेदन कर रहा था कि दिल्ली मे निरन्तर बढ़ती हुए आबादी को मद्देनजर रखते हुए मरीजो की संख्या काफी बढ़ रही है। इसमें जो अभी अस्पताल है आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साईमेज के अतिरिक्त जो डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल है, सफ़दरजंग अस्पताल है, एस के हास्पीटल है, एल-एल जे पी हास्पीटल है, सेंट स्टीफन हास्पीटल है, बाडा हिन्दुराव हास्पीटल है, ये अस्पताल पर्याप्त नहीं हैं। इन पर इतना प्रैशर पड़ रहा है, इतना दबाव पड रहा है कि यहा पर जो मरीज जाते हैं उनकी पर्याप्त देखभाल करना बड़ा असभव हो गया है। यह एक खुशी की बात है कि दिल्ली एडमिनिस्ट्रेशन ने 11 और पेरिफरल हास्पीटल खोले जाने की आवश्यकता को मद्देनजर रखते हुए प्रस्ताव भेजा है, जिसमें कुल अस्पताल अभी कमीशंड हैं और कुछ आपरेशनल, लेकिन मुझे यह कहते हुए काफी अफसोस हो रहा है कि इनमें से कुछ अस्पताल हैं जहां कि अभी तक जमीन का पजेशन नहीं मिल पाया है और वहा यह बात कही गई थी ओ०पी०डी० सर्विसेज मार्च में प्रारंभ हो जाएगी। यह अस्पताल हैं — फुदखुर्द, मैदानगढ़ी, रघुबीर नगर, रोहिणी कापलेक्स, सिरसपुर। जहा तक रोहिणी कापलेक्स में 500 बिस्तर वाले अस्पताल को छोडकर अन्य अस्पतालों में 100-100 बिस्तरो का उल्लेख स्वास्थ्य मत्रालय द्वारा किया गया था। मुझे मालूम है कि जो हमारी वर्तमान स्वास्थ्य मत्री हैं, काफी दक्ष हैं, निपुण हैं, सक्षम हैं और काफी चुस्त हैं और चूंकि बहुत चुस्त हैं, इसलिए अस्पतालों की अवस्था को भी दुरूस्त करेंगी, ऐसी मेरी मान्यता है। इन्हीं आशाओ और अपेक्षाओं के अनुरूप मैं इस चर्चा के माध्यम से कुछ बातें आपके ध्यान में लाना चाहता हूँ।

महोदया, कुछ ऐसी मेडीसिन हैं, जो बहुत आवश्यक हैं और इनका अस्पतालो में उपलब्ध कराया जाना बहुत जरूरी है, जो कि नहीं रहती हैं। यह तो और भी गभीर बात हो जाती है, जबकि सुपर बाजार, जहा कि हर किस्म की वाइटल और सेंक्शन मेडीसिन होनी चाहिए, वह भी कई बार देखा जाता है कि वहा उपलब्ध नहीं होती हैं।

[श्री सुरेश पचौरी]

इसके अतिरिक्त सबस्टेंडर्ड ड्रग्स की बात कई बार इस माननीय सदन में उठ चुकी है यह सबस्टेंडर्ड ड्रग्स जब अस्पतालो और डिसपेंसरीज में पाई जाती है तो उन पर एक्शन होना बहुत जरूरी हो जाता है। मैं आपके माध्यम से स्वास्थ्य मंत्रालय से आग्रह करूगा कि वह एक हाईलेवल कमेटी बनाए, जो कि इस चीज को मोनिटर करे कि कहीं सबस्टेंडर्ड ड्रग्स तो दिल्ली के अस्पतालों में नहीं उपलब्ध कराई जा रही है और यदि सब-स्टेंडर्ड ड्रग्स वहा है तो सख्त कार्यवाही करे।

महोदया, पिछले दिनों यह भी सदन में चर्चा हुई थी कि ग्लुकोस का जो सबसे ज्यादा उपयोग अस्पतालो में होता है, ग्लुकोस की बोतलें सही नहीं पाई गई थीं। ऐसी शिकायत मिली थी और कई समाचार-पत्रों ने भी इसको प्रकाशित किया था। इसलिए यह भी जरूरी हो जाता है कि जिस ग्लुकोस का उपयोग बहुतायत किया जाता है, सबसे ज्यादा किया जाता है, वह सही अवस्था में मरीज तक पहुचे, यह भी देखा जाना चाहिए।

इसी प्रकार जो आक्सीजन सिलेण्डर अस्पतालो में जाते हैं, उनके उपयोग होने के पहले उनका परीक्षण, उनकी जाच होना बहुत जरूरी है। कई बार यह पाया गया कि जो सिलेण्डर वहां उपयोग में लाए जा रहे हैं, उनका परीक्षण पहले नहीं किया गया और वह ठीक नहीं पाए गए।

तो यह सारी बातें हैं, जिन पर अविलब ध्यान दिया जाना बहुत जरूरी है। यद्यपि सरकार ने जो लबे अर्से से यग साइटिस्ट की स्ट्राइक चल रही थी, जिसमें वहा के डिमोंट्रेटर, डाक्टर आदि शामिल थे, उसको बड़ी सूझबूझ के साथ उनकी मांगों पर विचार करने का आश्वासन देकर 3 मार्च को विद-ड्रा करवाया। यह मांगें सरकार के विचाराधीन है। इसके लिए सरकार की जिम्मेदारी यह बढ जाती है कि जो एसोरेन्स स्ट्राइक विद-ड्रा करते समय दिया गया था, की पूर्ति की जाय और जो समय-सीमा उनकी दी गई थी उस समयावधि में उसे किया जाय।

महोदया, यह यग साइटिस्ट 25 जनवरी, 1989 से स्ट्राइक पर गए और 21 फरवरी, 1989 को हगर स्ट्राइक पर गए। इनकी जो प्रमुख मांगें थीं वह यह थीं —

(1) Enhancement of emoluments of Ph D. students, (2) Revision of pay scales of Senior Demonstrators, (3) Accommodation for all (4) Centralisation of Allied Services and (5) Enhancement of thesis amount

उस समय दूसर सदन, लोकसभा में मतीजी ने उत्तर देते समय यह कहा था कि यह जो मागें हैं इसमें अतिरिक्त वित्तीय व्यवस्था की आवश्यकता होगी। उन्होंने इस सम्बध मे वित्त मतीजी से मुलाकात चाही है। चूंकि वह बजट की वजह से बहुत व्यस्त थे इसलिए यह सभव नहीं हो सका। अब बजट प्रस्तुत हो गया है, सभव है वित्त मत्रीजी समय निकाल पाए तो इन मागों पर पूरे तरीके से क्रियान्वयन हो सके। जो आश्वासन इन यग साइटिस्ट्स को दिए गए हैं, वे पूरे हो सकें यह देखा जाना बहुत ज्यादा जरूरी है।

साथ ही स्टाफ काउसिल की एक कमेटी बनाए जाने की बात कही गयी थी और उसकी रिपोर्ट एक सप्ताह के अदर प्रस्तुत करने की बात लोक सभा में कही गयी थी। जहा तक मेरी जानकारी है, इस सम्बध में एक मीटिंग 14 फरवरी, 89 को हुई है। अब उसका क्या विवरण है उस पर भी ध्यान दिया जाना बहुत जरूरी है।

महोदया, एकोमडेशन बहुत बड़ी समस्या है। जो डाक्टर्स बाहर से यहा आ रहे हैं, चाहे वे डिमास्ट्रेटर्स हों रिसर्च स्कालर्स हो, लेक्चरर्स हो, उन सब को एकोमडेशन की व्यवस्था करना स्वास्थ्य मत्रालय का और दिल्ली में जितने भी हास्पिटल्स हैं, वहां के सुपरिटेंडेंट्स की एक आवश्यक और प्राथमिक जवाबदारी बन जाती है। अभी तक जो चार कैटेगरीज बनायी गयी हैं और उनके अतर्गत यह बात कही गयी है कि इन्हें एकोमडेशन की जो भी सुविधाए दी जा सकती हैं, उपलब्ध करायी जाएगी। तो महोदया, मैं आपके माध्यम से शासन का ध्यान आकर्षित करना चाहूगा कि कैटेगरी वन में 84 पर्सेंट को एकोमडेशन दीगयी है जिसमें कि नानमेडिकल साइटिस्ट्स आते हैं। कैटेगरी-2 में 70 परसेंट एकोमडेशन दी गयी है जिसमें कि हाउस रेंट एलाउंस भी शामिल है। तो यह जरूरी नहीं है कि उन सब को वहीं एकोमडेशन दी गयी है। कैटेगरी-3 जिसमें कि पोस्ट ग्रेजुएट स्टूडेंट्स आते हैं 10 बायोटैक स्टूडेंट्स में से 6 को एकोमडेशन दीगयी है। कैटेगरी-4 में 54 परसेंट लोगों को एकोमडेशन दी गयी है। यह एकोमडेशन की स्थिति है। तो यह ध्यान दिया जाना बहुत ज्यादा जरूरी है कि वहा काम कर रहे डिमास्ट्रेटर्स, डाक्टर्स, लेक्चरर्स, असिस्टेंट प्रोफेसर्स, टेक्नीसियन्स, इन सब को एकोमडेशन दिलायी जाय। यद्यपि यह बात कही जाएगी कि जहा हास्टल्स बनाए जाने के लिए पर्याप्त जगह नहीं है, लेकिन यह देखने का काम सरकार का है कि चूंकि मरीजो को समय पर सरकारी उपचार की व्यवस्था मिल सके और वे डाक्टर्स

सही समय पर उपचार के लिए उपलब्ध हो सकें इसलिए वह सब सुविधाएं करायी जाए।

महोदया, एक और बात यह है कि सुपर स्पेशलिस्ट्स की फेसिलिटीज का प्रापर यूटिलायजेशन नहीं हो पा रहा है। इसका कारण यह है कि ए० आई० आई० एम० एस० में बहुत भीड हो जाती है क्योंकि साधारण बीमारी जैसे-सर्दी, खासी, बुखार वाले मरीज भी वहां स्पेशलिस्टस के पास पहुंच जाते हैं। इससे वहां प्रेशर बढ जाता है। यह जरूरी है कि स्पेशलिस्ट्स की सुविधा जरूरतमंद मरीजो को ही मिलनी चाहिए लेकिन वहा प्रेशर अधिक होने के कारण ऐसा नहीं हो पा रहा है। अत यह देखा जाना बहुत जरूरी है कि केवल वही मरीज स्पेशलिस्ट्स के पास पहुंचें जिनको कि उनके इलाज की आवश्यकता हो।

तीसरी बात, कई इक्युपमेंट्स और इस्ट्रूमेंट्स ऐसे हैं जोकि अन-यूटिलाइज्ड हैं। अक्सर होता यह है कि हमारे यहां के डाक्सटर्स विदेश पढने के लिए जाते हैं। वहा से इक्युपमेंट्स पर्चेज कर ले आते हैं, लेकिन इस बात की जानकारी है कि साल में दो या तीन बार उन इंस्ट्रूमेंट्स या इक्युपमेंट्स का उपयोग हो पाता है। तो मैं यह जानना चाहूगा कि मत्री जी जब अपना जवाब यहां प्रस्तुत करें तो वह एक विस्तृत विवरण प्रस्तुत करें कि अन-यूटिलाइज्ड इन्स्ट्रूमेंट्स दिल्ली के अस्पतालों में कितने हैं और पिछले 5 सालो में कितने खरीदे गए, कितने आपरेशनल हैं, कितने खराब हैं और खराब हैं तो उनमें क्या-क्या खराबी है? यह देखा जाना बहुत ज्यादा जरूरी है। इन अन-यूटिलाइज्ड इन्स्ट्रूमेंट्स को खरीदने में सरकार की कितनी राशि खर्च हुई?

कन्वियेंस अलाउस के बारे में भी है कि यद्यपि इसकी पूरी पावर्स मेडिकल सुपरिटेंडेंट के पास रहती है कि कभी टेक्नालाजिस्ट को दे देता है, कभी एनेटामिस्ट को दे देता है। कई बार यह शिकायत मिलती है कि सर्जन को कन्वियेंस अलाउस नहीं मिलता है। तो यह देखा जाना भी बहुत जरूरी है। कई अस्पताल जो बहुत ज्यादा ओवर क्लाउडिड हैं, उनको इस कारण को देखते हुए , दिल्ली के आसपास या गावो में या मुहल्ले वाइस अस्पताल खोले जाने बहुत जरूरी हैं। यह व्यवस्था कई बार हमको विदेशो मे देखने को मिलती है जहा कि मोहल्ले वाइस या कस्बे वाइस भी अस्पताल हैं और उसमे जो बडे-बडे हास्पिटल्स हैं उन पर काफी ज्यादा प्रेशर नहीं पडता है।

तीसरी बात जो मैं कहना चाहता हू, इसी के सदर्भ में कि विदेशो में यह भी व्यवस्था है कि रेफर्ड पेशेंट्स ही स्पेशलिस्ट देखें और जो छोटी-मोटी बीमारी वाले मरीज हैं, उनकी मोहल्ले में उपचार की व्यवस्था कराई जा सकती है। एक और जो दिक्कत इन अस्पतालो में आती है कि अपर्याप्त इन्फारमेशन सेंटर हैं। कई बार मरीज सर्जिकल वार्ड में जाना चाहता है, ऑर्थोलमॉलोजी वार्ड में जाना चाहता है, पेथोलॉजी वार्ड में जाना चाहता है, लेकिन वह भटकता रहता है। वहा जो सूचना केन्द्र होना चाहिए, वह सूचना केन्द्र पर्याप्त नहीं है। सूचना केन्द्र में बैठने वाले लोग इतने सक्षम नहीं है कि जो गरीब बाहर से वहा जाता है, गाइडेंस के लिए और डायरेक्शन्स के लिए, उसको सही जानकारी नहीं मिल पाती है, वह भटकता रहता है। तो जो समय निर्धारित होता है डाक्टर से मिलने का, मिसाल के तौर पर अगर ऑर्थोलमॉलोजी वाले डाक्टर के पास जाना है तो वह भटकता रहता है और जो समय उसका निश्चित हुआ है, वह उस समय पर नहीं पहुच पाता है। जहा के एम्पलाइज़ की भी यही स्थिति है कि वहा जवाबदारी नहीं है। इसकी व्यवस्था होनी बहुत जरूरी है ताकि मरीज को समय पर सुव्यवस्थित ढग से इलाज मिल सके। इसके साथ-साथ यह भी जरूरी है कि मरीज के साथ अच्छा व्यवहार होना चाहिए, तो वहा के कर्मचारी अच्छे ढग से मरीज के साथ पेश आए। यह देखा जाना बहुत जरूरी है। डाक्टर और पेशेंट के बीच में किस प्रकार का रिश्ता हो, इसका भी ओरिएन्टेशन होना बहुत जरूरी है। इसके लिए विदेशों में "रोम" स्कीम चली है — रि-ओरिएन्टेशन आफ़ मेडिकल एजुकेशन। तो यह हमारे यहां भी लागू हो, ऐसा मेरा निवेदन है।

वार्ड के साथ-साथ लाइब्रेरी हो। कई बार क्या होता है कि डाक्टर्स को बुक्स कन्सल्ट करनी होती हैं। यदि लाइब्रेरी दूर हो तो वह बुक्स कन्सल्ट नहीं कर पाता। तो वार्ड से जुडी हुई लाइब्रेरी हो जिसमें कि पर्याप्त किताबें हों उस विषय की। यह देखा जाना बहुत जरूरी है और इसके साथ-साथ जो लेटेस्ट जर्नल्स हैं, वह भी उस लाइब्रेरी में हों। यह भी व्यवस्था किया जाना बहुत जरूरी है।

महोदया, एक बात और पिछले काफी समय से उठ रही है कि ए० आई० आई० एम० एस० की जो गवर्निंग बाडी है उसने एक यूनेनिमस डिसिजन लिया था कि इमेल्यूमेंट्स जो है वह दिया जाएगा और उसका इम्पिलिमेंटेशन अभी तक नहीं हो पाया।

[श्री सुरेश पचौरी]

तो जब हम यह चर्चा कर रहे हैं तो इस पर भी ध्यान दिया जाना बहुत जरूरी है।

महोदया, पेशेंट्स की जहां तक स्थिति है, उनको लंबे समय तक वेट करना पडता है। तो जैसे आल इंडिया इस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंस में प्रतिदिन देखे जाने वाले मरीजों की संख्या ओ पी डी में कितनी है क्या उनकी संख्या को देखते हुए यदि हम यह हिसाब लगाएं कि एक मरीज वेट करने में 4 स्क्वायर फीट जगह घेरता है तो उसको मद्देनजर रखते हुए क्या इस बात की व्यवस्था है कि वे सही जगह बैठकर इंतजार कर पाते हैं वरना ऐसा होता है कि मरीज जब वहां वेट कर रहे हैं तो वहां के कर्मचारी उनको भगा देते हैं। तो इतना क्षेत्रफल वहां उपलब्ध कराया जाए कि मरीजों को वेट करने में कठिनाई न हो। तो ओ०पी०डी० में आने वाले मरीजों की संख्या को मद्देनजर रखते हुए यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि उनके लिए पर्याप्त बिस्तर हों। अक्सर कहा जाता है कि 84 लाख की आबादी के लिए जितने बिस्तर उपलब्ध होने चाहिए उससे ज्यादा दिल्ली में हैं। जो 7वीं पंचवर्षीय योजना है उसमें यह तय था कि प्रति एक हजार की संख्या पर एक बिस्तर उपलब्ध कराया जाए। हमारे यहां दिल्ली की लगभग 84 लाख पोपुलेशन है, यहां पर 8400 बिस्तर 7वें प्लान के हिसाब से उपलब्ध किए जाने जरूरी हैं। संभव है कि इससे ज्यादा की संख्या कैल्कुलेट करके बताई जाए। मैं लाइब्रेरी में आंकडे देख रहा था तो उसका पता लगा कि जितने बिस्तर उपलब्ध हैं, उन आकडों पर जाएं तो 19176 बिस्तर उपलब्ध हैं। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं कि वह अफसरशाही द्वारा दिए गए आकडों में न जाएं क्योंकि इसमें वे सब बिस्तर भी सम्मिलित हैं जो सरकारी अस्पतालों में, लोकल बाडीज के अस्पतालों में, वालंटरी आर्गनाइजेशंस के अस्पतालों में हैं या प्राइवेट नर्सिंग होम्स आदि के अस्पतालों में हैं। उनकी कुल संख्या मिलाकर 19176 बताई जा रही है। तो यह अनुचित है और इसको मद्देनजर रखते हुए यह व्यवस्था किया जाना जरूरी है क्योंकि यह सबसे बड़ी समस्या है कि मरीजों को इलाज के लिए लाया जाए तो उनके लिए बिस्तर न हों। कम से कम 8400 बिस्तर दिल्ली के सरकारी अस्पतालों में जिनमें लोकल बाडीज के अस्पताल सम्मिलित नहीं हैं, उनमें उपलब्ध कराए जाने बहुत जरूरी हैं। ऐसा मेरा आपसे आग्रह है।

तीसरी बात यह है कि

उपसभापति: अभी आपका कितना बाकी है क्योंकि और भी माननीय सदस्य बोलेंगे।

श्री सुरेश पचौरी: जी हां, अवश्य बोलें। यह बहुत ही महत्वपूर्ण विषय है जिस पर चर्चा हो रही है। महोदया, जो पैकेज आफ बैनिफिट्स का प्रोग्राम है उसका इप्लीमेंटेशन नहीं हो पाया है। उसका भी क्रियान्वयन पूरा का पूरा हो सके, यह व्यवस्था किया जाना बहुत जरूरी है।

जो मैंने आपसे आग्रह किया कि दिल्ली के अस्पतालों में कुछ ज्यादा प्रैशर बढ रहा है उसके लिए एक और सिस्टम खोजना बहुत जरूरी है और वह है रैफरल सिस्टम। इस रैफरल सिस्टम के अन्तर्गत छोटे-छोटे वार्डों में, मोहल्लों में और ब्लाकों में ऐसे अस्पतालों की व्यवस्था करने का प्रावधान है जहां छोटी-छोटी बीमारियों का इलाज हो सकता है। जहां हम यह सुनिश्चित करें कि स्टेण्डर्ड ड्रग्स लोगों तक पहुंच सकें, साथ ही आवश्यक और वाइटल मेडिसंस सुपरबाजार और बाजार में उपलब्ध हो सकें, लाइफ सेविंग ड्रग्स अस्पतालों में मिल सकें और सिलेण्डर्स का पहले ही परीक्षण करा लिया जाए और ग्लूकोस जो मरीजों को दिया जाता है वह सही और शुद्ध हो, इसके साथ-साथ यह भी व्यवस्था कराया जाना जरूरी है कि अस्पताल में काम करने वाले डाक्टर्स के लिए एकोमोडेशन की पर्याप्त व्यवस्था हो। वहां पहुंचने वाले मरीजों के लिए बिस्तर उपलब्ध हो सकें। साथ ही रूम सिस्टम और रैफरल सिस्टम प्रारम्भ हो, ऐसा मेरा निवेदन है। धन्यवाद।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी (मध्य प्रदेश) महोदया, दिल्ली के अस्पतालों पर चर्चा आरम्भ करने के लिए मैं अपने मित्र श्री सुरेश पचौरी जी को बधाई देना चाहता हूं। दिल्ली भारत की राजधानी है और दिल्ली एक तरह से देश का दिल है। दिल्ली के अस्पताल और प्रदेशों के लिए आदर्श होना चाहिए लेकिन अस्पतालों की दशा दयनीय है। मैं केवल एक समद सदस्य के नाते नहीं बोल रहा हूं, मैं एक भुक्त भोगी के नाते बोल रहा हूं। मरीज के नाते मैं अस्पताल में रहा हूं और प्रतिदिन अस्पतालों में मरीज भेजता हूं और उन्हें जाकर देखता हूं।

श्री जगंश देसाई (महाराष्ट्र) ज्यादा मत भेजिये।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: जाकर देखता हूं कि उनकी स्थिति क्या है। संख्या के कारण समस्याएं पैदा हो

रही हैं। दिल्ली की आबादी बढ रही है, बेतहाशा बढ रही है। पचौरी जी ने ठीक कहा कि 84 लाख के करीब हो रही है और इस अनुपात मे मेडिकल सुविधाए नहीं मिल पा रही है। इतना ही नही अगर पिछले आकडो से तुलना की जाये तो दिल्ली मे बिस्तरो का अनुपात 78 की तुलना में कम हो गया है। नये मरीज आ रहे हैं। कहां जायें। पडोसी राज्यों से मरीज आ रहे हैं। कौन उनकी देखभाल करेगा। सरकारी अस्पतालो में एक बिस्तर पर दो-दो मरीज लेटे है और तीसरा मरीज बिस्तर के नीचे लेटा है। यह तारीफ की बात है कि मरीजो को अस्पताल से वापस नहीं भजा जा रहा है। मेडिकल इस्टीट्यूट में अगर बिस्तर खाली नही है तो मरीज को दाखिल नहीं किया जाता। लेकिन मेडिकल इस्टीट्यूट के साथ ही सफदरजग अस्पताल है। इस बात के लिए इस अस्पताल की तारीफ करनी होगी कि जो मरीज जायेगा, दरवाजा खटखटायेगा उसे जगह दी जायेगी। लेकिन मरीज फर्श पर पड़ा है। एक बिस्तर पर दो-दो मरीज पडे हैं। डाक्टर कैसे इलाज करेगा। उस मरीज का कैसे भला होगा।

ऐतिहासिक कारणो से दिल्ली के अस्पताल सब नई दिल्ली को और उसके आस-पास केन्द्रित हैं। इतिहास से हम नहीं लड सकते। जैसा मैंने कहा, मेडिकल इस्टीट्यूट और उसके सामने ही सफदरजग अस्पताल है, राममनोहर लोहिया अस्पताल है, मौलाना आजाद है, पत हस्पताल भी दूर नहीं है। मगर बाकी दिल्ली के इलाके अस्पतालो से शून्य है। मेडिकल सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं। होना तो यह चाहिए था कि जोन के हिसाब से अस्पतालो का निर्माण किया जाता। 78 में दिल्ली मे दो नये अस्पतालो की चर्चा थी—एक गुरू तेग बहादुर के नाम पर और दूसरा प दीन दयाल उपाध्याय के नाम पर। वे अस्पताल पूरे नहीं हुए, अधूरे पड़े हैं।

पुनर्वास बस्तियो में, ग्रामीण क्षेत्रो में 100-100 बिस्तरो के छोटे अस्पताल बनाने का विचार था। वह पूरा नहीं हुआ। केन्द्र उपेक्षा कर रहा है। पर्याप्त धन नहीं है। अस्पतालो में भीड बढ रही है। मरीजों के लिए पलग नहीं हैं और जो मरीज के साथ जाते हैं उनको ओ पी.डी में बाहर बैठने की जगह नहीं है।

मैं मत्री महोदय से कहूंगा कि वे किसी दिन ओ पी डी. में किसी सरकारी अस्पताल में जाकर देखे

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (कुमारी सरोज खापर्डे): मैं तो कई बार गई हू। कह रहा हूं। मत्री महोदया से नहीं **(व्यवधान)**। मुझे मालूम है, मगर राज्य मत्री के जाने के बाद जैसा प्रभाव होना चाहिए वैसा नहीं होता है।

कुमारी सरोज खापर्डे: अब मत्री जी को भेजना शुरू कर देंगे।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: महोदया, मैं समस्या की ओर इशारा कर रहा हू, आप उसको समझिये। नये अस्पताल खोलना, छोटे-छोटे अस्पताल ग्रामीण क्षेत्रो में, पुनर्वास बस्तियो में अस्पतालो का निर्माण जल्दी करना, वहा इक्वीपमेंट्स लाना, वहा पर अच्छे डाक्टर बैठाना और अगर आवश्यक हो तो बडे अस्पतालों के डाक्टर दो-तीन दिन, हफ्ते में एक दो दिन उन अस्पतालो मे जाकर बैठ सकते हैं। अगर मरीजो को पता हो कि आल इंडिया मेडिकल इस्टिट्यूट जाने की जरूरत नहीं है, डाक्टर यहा आएगा तो वे अस्पताल चल निकलेंगे वरना अस्पताल खाली पडे रहेंगे और बड़े अस्पतालो मे फिर भीड बढ़ जाएगी।

दूसरी बात मैं यह कहना चाहता हू कि दिल्ली मे जो अस्पताल हैं उनके अलग-अलग प्रबन्ध है अलग-अलग मालिक हैं, कोई पुरसाहाल नहीं है। आल इंडिया इस्टिट्यूट केन्द्र के अधीन है। उधर दिल्ली प्रशासन के अधीन चलने वाले अस्पताल हैं, म्युनिसिपल कारपोरेशन अपने अस्पताल चला रही है, एन०डी०एम सी० के अपने अस्पताल हैं और ऐसे भी अस्पताल हैं जिन्हे कोई नहीं चला रहा है। अब प्राइवेट अस्पताल भी खुल गये है। दिल्ली में एक मैट्रोपोलिटन होस्पीटल अथॉरिटी होनी चाहिए। यह केन्द्र शासित प्रदेश है। अलग-अलग सस्थायें रहें, वे स्वायत्तता के आधार पर उनका प्रबन्ध करें। कहीं न कहीं समन्वय होना चाहिए, कहीं न कही सामान्य नीति का निर्धारण होना चाहिए। दिल्ली म आवश्यकता है एक मैट्रोपोलिटन होस्पिटल्स अथॉरिटी की।

श्री विश्व बन्धु गुप्ता (दिल्ली) **अब तो दिल्ली में असेम्बली बन रही है।**

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: गुप्ता जी, आप रह तो नहीं बनेगी। जाते-जाते कुछ करिश्मा कर दे तो हम मान लेंगे।

महोदया, आल इंडिया इंस्टिट्यूट और सफदरजंग अस्पताल को इकट्ठा करके यूनिवर्सिटी बनाने का प्रस्ताव था, एक मेडीकेयर यूनिवर्सिटी बनाने का प्रस्ताव था। मेडिकल इस्टिट्यूट को केवल रेफरल होस्पिटल कर दिया जाये। मरीज उस में तभी जायें जब दूसरे अस्पताल के प्रमुख अधिकारी द्वारा लिखी हुई चिट्ठी हो। तभी मेडिकल इस्टीट्यूट मे भर्ती किया जाना चाहिए। अभी स्थिति यह है कि मरीज एक अस्पताल मे जाता है, वहा से सतुष्ट नहीं होता है, वहा के कागज फाड देता है। दूसरे अस्पताल मे लाइन मे खडा होता है। वहा से भी सतुष्ट नहीं होता है और फिर तीसरे अस्पताल मे घूमता रहता है। नये अस्पताल के डाक्टर को पुराने परीक्षण का लाभ नही मिलता है। मेडिकल इस्टीट्यूट को रेफरल होस्पिटल बनाने का प्रस्ताव पिछले 25-30 साल मे चर्चा का विषय बना हुआ है। इस सबध मे फैसला क्यो नही लिया जाता है? मेडिकल इस्टीट्यूट और सफदरजग अस्पताल को मिलाकर एक यूनिवर्सिटी बना दे। अंडर-ग्रेजुएट और ग्रेजुएट ट्रेनिंग सफदरजंग अस्पताल मे हो और पोस्ट-ग्रेजुएट ट्रेनिंग मेडिकल इस्टीट्यूट मे हो तो इससे भीड कम होगी और मरीजो के साथ भी न्याय हो सकेगा।

महोदय, जो आंकडे हैं वे बडे डिप्रेसिंग हैं।

उपसभापति: दिल्ली मे तो कही मेडिकल शोप भी नही है। सिर्फ एक दुकान है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: महोदया, दुकान का किस्सा अलग है।

THE DEPUTY CHAIRMAN In Bombay, every area has got overnight medical dispensing, but in Delhi if somebody gets sick, he cannot get medicine, except in Super Bazar In Bombay, we have Bandra Medical, Khar Medical, in fact, every area has got overnight dispensing and medical shops.

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: मगर सुपर बाजार में भी उसी दिन डाक्टर की चिट्ठी लेकर न जायें तो दवा नहीं मिलेगी मैंने कहा कि मैं कल नहीं आ सका तो कहने लगे कि पहले डाक्टर से लिखाकर लाइये। जब एम० पी० की यह हालत है तो सरकारी कर्मचारियों की क्या दशा होगी आप कल्पना कर सकते हैं। चौबीसो घटे दवा की दुकान खुली नहीं रहती है क्योंकि उनकी रक्षा का प्रबन्ध नही है। कानून और व्यवस्था की स्थिति बिगडी है, उसका भी प्रभाव पडा है। मगर यह कहानी **अलग है, उसमे मै जाना नहीं चाहता हूं।**

मैं कह रहा था कि जो बिस्तर हैं उनके मेरे पास कुछ आकडे हैं। मेडिकल इस्टीट्यूट में दस साल पहले मेन हास्पिटल में 800 बिस्तर थे। अब मेन हास्पिटल में यह सख्या बढकर 820 हो गई है। यह ठीक है। आर०पी० सेंटर जो है वह अलग है उसमें 300 बिस्तर हैं, कार्डियक थैरेपी अलग है उसमें 56 बिस्तर हैं, न्यूरो साइंसेज सेंटर में 96 बिस्तर हैं और कैंसर के लिये 26 बिस्तर हैं। मगर वहां जाने वाले मरीजों की सख्या तो देखिये कुल मिलाकर मेडिकल इस्टीट्यूट और उससे सबंधित अस्पतालों में 1377 बिस्तर हैं। लेकिन मरीज कितने हैं? 52 हजार इन-डोर पेशेंट इलाज के लिये वहां जाते हैं एक साल में। अगर आउट डोर को जोड दिया जाय तो 12 लाख 50 हजार मरीज मेडिकल इस्टीट्यूट में जाते हैं। इस बढ़ती हुई संख्या का आप सामना कैसे करेंगे?

इस संख्या को घटाना जरूरी है। मगर घटाने का अर्थ यह नहीं है कि उन्हें नीम हकीमों के हाथ में भेज दिया जाय। यह उनके साथ अन्याय होगा। इसके लिये नये अस्पताल खोलना और आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज को रेफरल हास्पिटल बनाना और दिल्ली में एक मैट्रोपोलिटन बनाकर, जिसका मैंने उल्लेख किया है, इन सारे अस्पतालों में समन्वय करना।

महोदया, दुर्घटनायें बढ़ रहा हैं। ट्रैफिक बढ़ रहा है, सड़कें छोटी हो रही हैं। ट्रैफिक के नियमों का पालन नहीं होता। लेकिन दुर्घटना होने के बाद जो आदमी घायल होकर सड़क पर पड़ा है वह कितने मिनटों में अस्पताल पहुंचता है इसका महत्व है उसकी जान बचाने के लिये। हम दिल्ली में भी एक ऐसी सर्विस स्थापित नहीं कर सके जो मरीज को तत्काल दुर्घटनाग्रस्त स्थल से उठाकर ले जाय और उसको दुर्घटना की देखभाल के लिये बने विशेष केन्द्र में ले जाकर उसकी जांच की जाय। वर्षों से चर्चा चल रही है। शंकरानंद जी के साथ मैंने इस सवाल पर बहुत चर्चा की थी। प्रस्ताव यह था कि सेंट्रलाइज्ड एक्सीडेंट एंड ट्रामा सर्विस कायम की जाय। कहां है वह सेंटर? क्या कठिनाई है? क्या कठिनाई है कि वह केन्द्र अके अधीन हो या लेफ्टिनैंट

गर्वनर के प्रभाव मे हो, या वह एजेंसी हो, क्या हो। यह आप तय नहीं कर पाये। इंडियन कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च आपका है। आप एक सोसायटी बना सकते हैं।

[उपसभाध्यक्ष (श्री जगेश देसाई) पीठासीन हुए]

उपसभाध्यक्ष महोदय, आपको मालूम है कि प्राइवेट अस्पताल खुल रहे हैं। मैं उनका विरोधी नही हूं। जो पैसा देना चाहते हैं वे उनमें जायें। लेकिन सरकार की नीति, ऐसा दिखाई देता है प्राइवेट अस्पतालों को बढ़ावा देने की है। शायद सरकार इस नतीजे पर पहुची है कि उसके अपने अस्पताल तो ऐसे हैं जिनमें ज्यादा सुधार नहीं किया जा सकता है। इसलिए अगर कोई प्राइवेट अस्पताल में ज्यादा दाम देकर अपनी जान बचा सकता है तो बचा ले। मगर मैं पूछना चाहता हूं कि प्राइवेट अस्पतालों में दुर्घटनाग्रस्त मरीजों को क्यों नहीं लिया जाता है? यह कैसे हो सकता है कि किसी प्राइवेट अस्पताल के सामने दुर्घटना हो गई और आदमी मरने वाला है और उस दुर्घटनाग्रस्त आदमी के रिश्तेदार उसे उस अस्पताल में ले जाना चाहें और वे कहें कि यह मरीज अंदर नहीं आ सकता क्योंकि हम दुर्घटना का केस नहीं लेते, इसको कोई भी सरकार कैसे बर्दाश्त कर सकती है। दुर्घटना के मामले लेने होंगे, हर अस्पताल को लेने होंगे यह होना चाहिये। मगर प्राइवेट वालों पर कोई नियत्रण नहीं है, कोई निरीक्षण नहीं करते कि वे कितनी फीस ले रहे हैं। इसका कोई हिसाब नहीं । मैं उनके नियंत्रण के पक्ष में नहीं हूं। मगर कोई देखरेख तो होनी चाहिये। जो दुर्घटना का चक्र है, दुर्घटना होते ही खबर और उसके बाद एम्बयुलेस, उसके बाद ले जाना, बिस्तर तैयार तथा डाक्टरी चिकित्सा, इस तरह से जानें बचाई जा सकती हैं। मैं फिर वही बात कहना चाहता हू कि अभी तक इस देश में एक जान की कीमत क्या है? हमारे अस्पतालो के डाक्टर जिस मेहनत से काम कर रहे हैं उसके लिये मैं उनको बधाई देना चाहता हू, मैं उनका अभिनन्दन करना चाहता हूं। कभी कभी असावधानी की घटनायें सामने आ जाती हैं मगर 24 घटे वे जिस तरह से परिश्रम करते हैं वह समाज के सामने उजागर नहीं होता। काली भेड़ें सब जगह हैं। लेकिन कुल मिलाकर मेडिकल प्रोफेशन अभी भी देखा जाय तो आदेशो मे प्रेरित है। हम सरकारी डाक्टरों को वेतन तो अच्छा नही दे सकते। अभी पचौरी जी शिकायत कर रहे थे कि उनके रहने के लिये मकान नहीं हैं मगर पीठ को तो थपथपा सकते हैं। अस्पताल को तो राजनीति से बचाया जा सकता है। मेडिकल के क्षेत्र में जितनी पोलिटिक्स है, उतनी बीमारी हमारे पोलिटिकल फील्ड में नही है।

श्री विठ्ठलराव माधवराव जाधव (महाराष्ट्र) : अभी तो आप डाक्टरो की तारीफ कर रहे थे।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI JAGESH DESAI) That is for personal work He is saying something different

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: अच्छा, तारीफ कर रहा था तो तारीफ का मतलब यह है कि 100 फीसदी तारीफ?

श्री विठ्ठलराव माधवराव जाधव: इतने डाक्टर अच्छे है तो पालिटिक्स क्यों करते हैं।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: क्योंकि वहा पार्लियामेंट के मैम्बर जा कर उन्हें भड़काते हैं। देखिये, राजनीति आती है अप्वाइटमेंट की, राजनीति आती है प्रोमोशन की, राजनीति आती है कि को रिटायरमेट के बाद एक्सटेंशन दिया जाये या नहीं दिया जाये। यह एक गलत तरीका है। इसके सबध अगर नियम निश्चित कर दिये जाये, उनका दृढ़ता से पालन किया जाए तो यह रुक सकता है। यह राजनीति दूसरे ढग से की राजनीति है। मगर पार्लियामेंट के मैम्बर भी जब किसी मेनेजमेंट बोर्ड मे या कमेटी में चले जाते हैं तो फिर वह अपने साथ राजनीति ले जाते हैं। लेकिन यह देखना तो स्वास्थ्य मत्रालय का काम है। मैं यह कह रहा हूं कि हमारे डाक्टर अच्छे हैं। बाई एड लार्ज। उन्हें इक्विपमेंट मिलना चाहिये, उन्हें प्रोत्साहन मिलना चाहिये और अस्पताल में ऐसी नौबत नहीं आने देनी चाहिये कि डाक्टरों को हड़ताल करनी पड़े। मैं अपने डाक्टर मित्रो से कहता हू अस्पताल मे हड़ताल कैसे हो सकती है? मौत तो हड़ताल नही करती, बीमारी तो हड़ताल नहीं करती। आप विरोध करो तो विरोध करने का दूसरा तरीका निकाल ले लेकिन मरीजो को तो देखो। मगर डाक्टरों की भी मजबूरी है। वह कहते हैं कि जब

तक काम बन्द नहीं करते हैं तब तक कोई सुनता ही नहीं है।

श्री सीताराम केसरी (बिहार) यही आप राजनीति कर रहे हैं। आप देखिये डाक्टरों का मरीजों के साथ व्यवहार कैसा है। आप भी जानते है आप भी सत्ता मे रह चुके हैं। हम लोग भी सत्ता मे हैं। आपके समय मे क्या अस्पताल मे हुआ उस पर लोकसभा मे भी राज्यसभा में भी चर्चा हुई। हम आप से अपेक्षा करते हैं कि जो आज सत्य है डाक्टरों के सबध म और मरीजो के संबध में, उस पर आप की बात होनी चाहिये।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: महोदय, मैं उसी के बारे में बोल रहा हू। केवल यह समझना कि डाक्टरों को कोई शिकायत नहीं है और जो शिकायतें हैं उनको दूर करने का कोई तत्र नहीं है ठीक नही है। **(व्यवधान)**

श्री सीताराम केसरी: वह बात होनी चाहिये मगर आप देखिये **(व्यवधान)**

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: केसरी जी, आप बाद में प्रवचन करें तो अधिक अच्छा होगा। महोदय, मैं तो चाहता हू कि अस्पतालों मे ऐसी स्थिति पैदा की जाये कि किसी को हड़ताल करने की नौबत ही न आये। अभी मेडिकल इंस्टीट्यूट म एक आंदोलन चल रहा है। मै रोज जाता था। पी एच डी के विद्यार्थी है वह एम० बी० बी० एस० कर चुके हैं वह भूख हड़ताल कर रहे थे। एक रात को हालत बिगड़ गई। पुलिस बुलानी पड़ी। मुझे बताया गया कि वहा लड़किया भी भूख हड़ताल पर बैठी थीं। पुलिस जब गई तो उस मे महिला पुलिस नहीं थी, बाद मे इसका खण्डन हुआ। मैंने सम्पर्क किया कि ऐसा कैसे हुआ? यह बात ठीक है कि भूख हड़ताल तोड़ दी गई है मगर उनकी माग को इस आधार पर टालना कि यू० जी० सी० नही मानती है ठीक नही है वह यू० जी० सी० को ताक पर रख कर सकती है। फेकल्टी के मामले निपटाए जाते हैं मुझे मालूम है। आप अपना मन बना लीजिये। यह ठीक है आपको पैसा चाहिये। उनके पक्ष में आप फैसला करिये। लेकिन शिकायतो को दूर करने का एक तन्त्र होना चाहिये और सद्भावपूर्ण वातावरण होना चाहिये।

आज नये डाक्टरो मे नौजवान डाक्टरो मे और पुराने डाक्टरों में अन्तर बढ़ता जा रहा है। उपसभाध्यक्ष महोदय, वह गुरू शिष्य की परम्परा अब नहीं चलेगी। हम चाहते हैं कि शिष्य तो वैसा ही हो मगर गुरु चाहे जैसा हो। यह नहीं हो सकता है। अगर गुरू का गुरुत्व कायम नहीं है तो शिष्य का शिष्यत्व नही चलेगा अब तो बराबरी का संबध, भाईचारे सबंध पीथ थपा-थपा कर, फस्ट नेम पर प्रोफेशन में अलग अलग स्तर ठीक है मगर साथ बैठकर चाय पी रहे हैं। हमारे यहां तो ऐसी हायरारकी मे बधा हुआ तत्र है कि उस में नौजवान डाक्टरो को प्रोत्साहन नहीं मिलता है। वह विदेश चला जाता है, अब अमरीका मे जाना भी मुश्किल हो गया है। लेकिन और जगह अवसर हैं। हमारी प्रतिभा का पलायन हो रहा है। हमें अच्छे डाक्टर अपने देश मे रखने हैं, उनकी क्षमता, प्रतिभा का विकास करना है। इसके लिए उनकी सेवा की शर्तें सतोषजनक होनी चाहिए और उनको बढ़ावा मिलना चाहिए, उनकी पीठ थपथपानी चाहिए। मैंने ऐसे डाक्टर देखे हैं जो आपरेशन करते करते बेहोश हो गये मगर आपरेशन एक बार खोल लिया टेबुल पर तो डाक्टर छोड़कर नहीं जा सकता है और जो पैसा कमाना चाहते हैं तो उन्हें मेडिकल प्रोफेशन में नहीं आना चाहिए, वे दुकान खोल लें।

श्री सीताराम केसरी: ठीक है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: मगर यह बात केसरी जी राजनीतिक नेताओं पर भी लागू होती।

श्री सीताराम केसरी: वह अन्य है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: राजनीति भी दुकानदारी नही हो सकती है। कोई मिशन होना चाहिए और जब हम नौजवान डाक्टरो से उम्मीद करते हैं कि वे अपने कर्तव्य का पालन करें तो कर्तव्य का पालन वे कर के इस तरह का वातावरण बनाना भी जरूरी है उपसभाध्यक्ष महोदय, दिल्ली में अस्पतालों की हालत अच्छी नहीं है। इसको सुधार जाना चाहिए। धन्यवाद।

SHRI VISHWA BANDHU GUPTA: Mr Vice-Chairman, Sir, I would like, first of all, to congratulate my honourable friend, Atalji, for the vast experience he has fo Delhi hospitals as well as hospitals abroad, and I think he has made some very, very valid points which have to be looked into

Sir, we are now having a campaign for *Meri Dilli, Meri Shaan*, and I don't believe that it is possible to have a Delhi with *shaan* without having good medical facilities and without having good hospitals. If you look at the

conditions of the poorest people who go to the hospitals, I believe that probably they get the maximum harassment as the status of the hospitals which deal with them stands today.

It is a question of beds and *aankdas* and so on, which Atalji has said and also my honourable friend, Mr Pachouri, has said. It is a matter which has already come to the notice of the House in great details and, so, I would not like to go into that question. But I would certainly like to meet the situation as it is.

One of the requirements for a good hospital is the emergency service. In emergency services I find—I have seen it myself—that in the hospitals if an emergency case comes, it is not necessary that the patient or the injured person will be dealt with, even in Government hospitals, immediately. It takes time for the operation to be set up So, one of the suggestions I would like to make is that very good systems need to be set up in emergency areas and emergency wards.

The other problem is of telephones. I believe, there are not enough telephones in the hospitals and they are not easily available for contact. As Atalji has said, we must be able to contact. They must be able to contact at least the relatives or people concerned with the patient. This is a matter which can be easily tackled and, on medical grounds, special priority can be accorded by the Government to provide additional telephones in all the existing hospitals.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI JAGDISH DESAI). There should not be any difficulty

SHRI VISHWA BANDHU GUPTA: There should be no difficulty on this point.

The other matter is about availability of medicines—not spurious medicenes—near the hospitals. I know that there are some hospitals within the compounds of which there are shops where you can go and get medicines, but there is no surety about the quality of the medicines. Therefore, as the honourable Deputy Chairman has already pointed out, the availability of medicines 24 hours a day in the various areas is very important.

Delhi has now become an outgrown village—once it was known as a village. Now it has outgrown because of 85 lakh people living here. So you have to provide medicial facilities of quality, because the status of any capital city is also judged by the quality of medical facilities available there. We are trying to make Delhi the Number One Capital in the world So, we have to make some effort in that direction also. Sir, another matter to which I would like to draw your attention is in regard to pharmaceutical companies which supply spurious medicines, substandared medicines They are challaned They say that they get punishment. But what they do, Sir, is that they go and register themselves in a different name, a new name, and then go on with the same business. Sir, I would like to request that the hon Minister may kindly look into the re-registration of these firms by different names and selling the same medicines, so that there should be some curb on this matter.

Sir, another matter which my hon. friend, Kesriji, has pointed out is also a very valid point. We congratulate doctors for excellent wouk being done beyond the line of duty in many cases But certainly there are complaints of harassment of the poor people who go to the hospitals, by doctors and staff. Sir, this is a matter of social justice. I think the doctors as professionals also have to see this point that while their demands have to be met in terms of the money that they receive, the remuneration that they receive, they have also to have a good behaviour It is all right for us to *thapthapao* the *peeth*, as Atalji has said, of all the doctors. But, certainly, there are serious complaints, and that is a matter that the doctors themselves have to look into

[Shri Vishwa Bandhu Gupta]

You would, remember, Sir availability of blood, and blood which is free from diseases, may be the AIDS or whatever, is also a very important matter We have many *shivirs, raktdan* and so on But is blood available to a patient when he needs it in the quality and the quantity that is required by him? This is a matter of blood bank. The Government has to take a serious note of the matter.

Another point that hon Atalji has made is about having a centralised system for the people all over Delhi, who run to the emergency due to accidents I am not talking of the cosmopolitan town only I am talking about the greater Delhi area In the greater Delhi area the situation is even worse because by the time the patient gets to the hospital, he is probably worse off than he was before For this, you might consider having a very fast system. Even if we have to employ helicopters for getting the patients to the hospital, there is nothing wrong about it because we are now moving into the age of high technology. The police is using helicopters. I think, you can have an emergency system in which even helicopters can be used for flying doctors so that the service, medical aid is provided immediately at that particular point where it is required as soon as contact is established with the central point So, I would like to back up the demand for setting up a centralised system by which this could be done.

Sir, the main question before the people of Delhi is whether they can get medicine 24 hours a day I think, this is a matter of shame for us that we cannot find a system, we cannot find rules and regulations, we cannot provide at least medical facilities and doctors, if not doctors, at least medicines at night when a heart-patient requires them or somebody else requires them. I would urge upon the hon Minister that this may be given some priority because people do not say it but they feel it and they know that they are the sufferers If we cannot solve even this problem, then, we do not deserve the medals that we should get as far as having better medical facilities is concerned Sir, I would urge upon the Government to have a centralised system to coordinate all the activities of all the doctors, hospitals, voluntary agencies to provide the maximum facilities for medical aid to the citizens of Delhi.

Thank you, Sir.

SHRI P K KUNJACHEN (Kerala). I agree with Shri Suresh Pachouri He has raised a very important issue facing the hospitals in Delhi. Hospitals are intended to treat patients coming there Delhi being the capital of the country, patients from outside Delhi believe that they would be getting a good treatment in hospitals there Therefore, patients from outside Delhi also come to Delhi hospitals for treatment But if you go there, you will find long queues of patients and you will find them facing all sorts of difficulties Except in the All India Institute of Medical Sciences, in all the hospitals you will find that on an average three patients are admitted against one bed The relatives of the patients also crowd in the hospitals There are many Dharamshalas in Delhi, but they too are not in a position to provide them accommodation There is no arrangement for them So, actually the patients suffer very much

Now, see the condition of the staff, who treat patients -- doctors, nurses and other para-medical and other staff Workload on them is very great because of the heavy rush of the patients That is why they are not in a position to give as much service as is expected of them In some of the hospitals during night hours, you will find one nurse for forty to fifty patients How can a nurse attend to that many patients? It is impossible So, the number of doctors, nurses and other staff has to be increased There should be some norms within which they are enabled to give proper service

In Delhi, strike by doctors, by nurses, by those who are undergoing other courses is a regular feature This shows the attitude of the Government towards them is not sympathetic Whenever an issue comes up, it should be discussed Rather the Government should take initiative to settle their problems If the Government is not in a position to settle their problems, automatically the strike will follow I come from Kerala There also hospitals are functioning There may be strikes in factories and at other places, but in hospitals it is very rare. I don't say strikes are not there, but they are rare in hospitals But here it is a usual feature. At one time it is the doctors' strike, at other it is the nurses' strike At yet another time it is the strike by other staff If the Government is not able to settle their problems, some machinery has to be created to redress their grievances so that they do not have to resort to strike

Now, what are they demanding? They demand

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI JAGESH DESAI): Mr. Kunjachen, you can continue at 5 P.M. Now, the House is adjourned for lunch and will meet at 2.30 P.M.

The House then adjourned for lunch at one of the clock

The House reassembled after lunch at thirtyfour minutes past two of the clock, **The Vice-Chairman (Shri Jagesh Desai)** in the Chair

BILLS INTRODUCED

Constitution (Amendment) Bill, 1989 (to amend Article 54)

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA (Uttar Pradesh). Sir, I move for leave to introduce a bill further to amend the Constitution of India

The question was put and the motion was adopted

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA: Sir, I introduce the Bill

CONSTITUTION AMENDMENT BILL, 1989 (INSERTION OF NEW ARTICLE 16A)

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA (Uttar Pradesh). Sir, I move for leave to introduce a Bill further to amend the Constitution of India

The question was put and the motion was adopted.

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA. Sir, I introduce the Bill

WELFARE OF HANDICAPPED AND MENTALLY RETARDED CHILDREN BILL, 1989

SHRI SURESH PACHOURI (Madhya Pradesh) Sir, I beg to move for leave to introduce a Bill to provide for the welfare of children who are born handicapped or mentally retarded and for matters connected therewith

The question was put and the motion was adopted